


<p>Año</p> <p>2001</p>	<p>CONSULTA EN SALA</p> <p>Universidad del Salvador</p> <p>Facultad de Medicina</p> <p>Carrera de Musicoterapia</p>
	<p><i>“Encuadre musicoterapéutico en instituciones geriátricas de Capital Federal y Conurbano Bonaerense ”</i></p>  <p>Autoras</p> <p>María Hersilia Arballo</p> <p>Mt. Natalia Ximena Quiroga</p> <p>Seminario de Investigación</p> <p>Profesores</p> <p>Lic. Alberto Susco</p> <p>Lic. Blanca Rizzo</p> <p>Lic. Gabriela Wagner</p>

ÍNDICE

• Agradecimientos	2
1. Antecedentes	3
2. Limitaciones al Problema	15
3. Planteo del Problema	16
4. Objetivos	17
5. Hipótesis	18
5.1. Definiciones Conceptuales	18
6. Diseño de Investigación	20
7. Elaboración del Marco Teórico	25
7.1. El Espacio físico y materiales	25
7.2. El tiempo: duración y frecuencia de las sesiones en función del proceso terapéutico	51
7.3. Encuadre individual, grupal, criterios de agrupación	60
7.4. Honorarios	75
• Apéndice “Caso Don Alguien”	77
• Anexo 1 “Un planteo ético”	92
• Anexo 2	96
• Anexo 3 Consideraciones de los factores sociales y la estructura familiar	98
• Resultado y Discusión	103
• Encuestas	115
• Conclusiones	160
• Bibliografía Consultada	162

AGRADECIMIENTOS:

A la dirección de la carrera de Musicoterapia, por su apoyo para la realización del presente trabajo.

A las profesoras Gabriela Wagner y Blanca Rizzo por su disposición y por habernos brindado una inestimable orientación técnica y metodológica.

Al profesor Alberto Susco por alentar la investigación en nuestra disciplina.

Al profesor Fabrizio Origlio, inspirador de esta tesis, por habernos ayudado a tener una nueva mirada sobre la vejez y por alentarnos al desafío de la clínica musicoterapéutica en geriatría.

A los profesionales musicoterapeutas que colaboraron respondiendo a nuestra encuesta.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1. ANTECEDENTES:

Es necesario comenzar cualquier trabajo de investigación para introducirnos el tema elegido, dando cuenta, en este caso, de elaboraciones anteriores de musicoterapeutas que han trabajado y trabajan en el Área de Geriatría, para intentar precisar desde cuando los profesionales musicoterapeutas incluyeron esta práctica profesional en instituciones geriátricas y en que condiciones se viene realizando dicha práctica.

El primer trabajo escrito sobre musicoterapia en el tratamiento geriátrico es el realizado por los musicoterapeutas: Wagner, Puntel y Testa. En el trabajo realizado en colaboración por Gabriela Wagner y María Celia Pérez, e se menciona lo siguiente:

... *“Presentado por un grupo de alumnos del último año de la carrera (Wagner, Puntel, Testa) “Experiencias de Musicoterapia en un Hospital Hogar Geriátrico”, sería algo así como el primer libro de la especialidad preparado por musicoterapeutas graduados editado en el país”...¹*

El citado trabajo fue presentado en el II Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado en nuestro país en el año 1976. Según las autoras estaría ubicado, dentro del segundo período, que establecen en la evolución del perfil profesional: “...2 do PERÍODO: EL MUSICOTERAPEUTA COMO AUXILIAR DE LA MEDICINA. 1976-1982”.

La *importancia que asume la vejez como ámbito de indagación* es expresada por la musicoterapeuta Serafina Poch Blasco en los siguientes términos:

... *“A causa del creciente número de pacientes en esta área, la aplicación de la musicoterapia en geriatría y gerontopsiquiatría es el ‘tema estrella’ en los círculos especializados. Por ello la NAMT (National Association for Music therapy), consciente de su necesidad, quiso llamar la atención sobre esta realidad social y sanitaria y por ello solicitó al Comité Especial del Senado sobre Personas de Edad Avanzada (EE UU), que la Administración federal incluyera en sus presupuestos el tratamiento de*

¹ Pérez María Celia, Wagner Gabriela, Pág. 10

musicoterapia, realizado por musicoterapeutas registrados (R.M.T.). El 1 de agosto de 1991, varios miembros de la Comisión Especial del Senado sobre Aging dieron su testimonio y su apoyo a dicha iniciativa... como resultado de esta sesión se consiguieron recursos económicos para investigación y que los centros geriátricos y psicogeriátricos contaran con este tipo de profesionales"...²

El antecedente más relevante que cristaliza el evidente interés de algunos profesionales musicoterapeutas en este ámbito es la realización de las Primeras Jornadas de Musicoterapia en Geriatria y Gerontología. Sonido, salud y vejez, realizado en la Universidad del Salvador en el año 1999, organizado por la Asociación Argentina de Musicoterapia.

De la lectura de las actas se desprenden intereses que compartimos desde el presente trabajo, en los que respecta a la vejez como ámbito de conocimiento y al posicionamiento del profesional musicoterapeuta en el contexto institucional. Nos interesa señalar la *simultaneidad* en cuanto a la visualización de esta problemática.

Makovec Lucia, " DE VEZ EN CUANDO, LOS VIEJOS SE NOS PARECEN", Reflexiones sobre nuestros prejuicios acerca de la vejez", pág. 10-11

... "Y es ahí, por donde voy a empezar. Siendo alumna de la carrera de musicoterapia allá por los años 80, cursábamos materias tales como 'evolutivas varias', donde la vejez ni siquiera aparecía como última unidad de un programa que nunca se llegaba a dar. Como acaso pasaba en la secundaria en anatomía, con el capítulo sobre sexualidad o en geografía con los países africanos. No, la vejez circulaba dentro de una materia innombrable. Recién en el último año de la carrera tuvimos un espacio dentro de una materia no específica, una charla informal con una musicoterapeuta que trabajaba con viejos...

² Poch Blasco Serafina. "Compendio de Musicoterapia", Barcelona.Ed. Herder, 1999, vol. I, cap. VI. Pág. 355.

... Esta es una realidad que alcanza otros ámbitos e instituciones académicas. En la carrera de psicología de la universidad de Buenos Aires, 'Vejez' es una materia que se incluye en la curricula en el año 1978 y hasta la actualidad permanece con el estatuto de optativa. Si bien en la actualidad existe la especialidad de Geriatria en el caso de los médicos, recientes estadísticas demuestran un desfase entre el porcentaje de profesionales que se forma en el área y la cantidad de médicos que ejercen esta especialidad. El porcentaje de médicos especialistas en otras áreas que atienden viejos es notoriamente mayor a los que se forman específicamente para esta función.

El área de la gerontología es un campo no prestigiado, un campo que circula como alternativo y no como una elección. La formación transita por otros caminos. No hace mucho, en una entrevista de trabajo me ejemplificaron esta situación de la siguiente manera. La persona que me entrevistaba, me traía esta inquietud: Vi curriculums interesantísimos, entrevisté musicoterapeutas muy bien formados, pero cuando llega el momento de dar cuenta de una idea de sesión, proceso o actividad la dificultad aparece. Me hablan de canto, de folklore, de tango y más o menos ahí se termina el baile. No hay una idea clara del quehacer. No formados para defender las incumbencias propias de nuestro accionar en el área, el rol se desdibuja. Las expectativas interiorizadas de nuestro desempeño no están claramente delimitadas y el afuera no pierde tiempo en adosarnos expectativas que desacreditan la integridad de nuestra acción. Así comienza un círculo vicioso que va desdibujando de a poco lo específico de nuestra tarea...

... El grupo de musicoterapeutas que diseñó la curricula de la carrera de la Universidad Abierta Interamericana incluyó desde su origen la materia específica Musicoterapia en Geriatria.

En la carrera de musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires, así como en la Universidad de Salvador existe un área dedicada a la práctica en instituciones geriátricas.

Estas instancias han permitido transitar un camino de recorridos posibles"...

Respecto de este artículo los datos que corresponden a la inclusión de la vejez son coincidentes con otros que se citan en esta investigación. Sólo quisiéramos agregar que al menos durante el año 2000, cuando las autoras cursamos la licenciatura, ninguna de las cátedras ofreció la posibilidad de realizar una pasantía en el ámbito clínico con adultos mayores.

Vautier Graciela, "VOLVER A EMPEZAR", pág. 15-16

... "Nosotros, los Musicoterapeutas tampoco escapamos a las generales de la ley y comenzamos a dar los primeros pasos. Primeramente, podemos reconocer, que la Mt. Es una carrera de reciente formación y estructuración; de aplicación muy diferenciada según el campo de atención terapéutico y la modalidad del profesional, en donde además, constantemente, se van probando, cuestionando y puliendo ` metodologías, sumándose a esto, la escasa formación geriátrica y gerontológica dentro de la carrera. Si no contamos con información y formación específica y queremos por ejemplo, aplicar lo aprendido en Musicoterapia en Psiquiatría, no se comprenderá que la atención gerontológica se mueve con otras leyes, modos, tiempos y objetivos.

A partir de una charla entre terapeutas ocupacionales y musicoterapeutas especializados en geriatría, surgió la inquietud de la poca claridad que tienen nuestros roles en las instituciones. Decíamos en nuestra conversación, que por lo general, en nuestros ámbitos laborales, tanto los pacientes, como los médicos, kinesiólogos, psicólogos, enfermeras, etc., todos tienen más o menos clara la función de los demás; pero sin embargo, es borroso para todos aquellos, qué aspectos trabajamos nosotros en los pacientes y aquí comienza a confundirse las fantasías y expectativas que se tienen respecto de nuestro quehacer terapéutico.

Sin ir más lejos, esto se evidencia cuando la institución que nos contrata no cuenta con un ámbito privado donde realizar la sesión. Esto no ocurre en los Centro de Día y ha comenzado a modificarse en muchos geriátricos, pero lo habitual es que se ofrezca un comedor o lugar de estar que se ve invadido por el paso del personal, familiares,

médicos, proveedores, con la consiguiente perturbación de la atención y la concentración, elementos básicos para desarrollar cualquier propuesta. Entonces, cabría preguntarse: ¿Por qué en la atención grupal de personas mayores no se contempla tal privacidad, respetuosa de los pacientes, como de la tarea y del profesional?. ¿Por qué los pacientes ancianos tienen que superar sus dificultades sensoriales (auditivas, visuales, etc.), sus inhibiciones para expresarse, su temor al ridículo o al juicio de los demás, con la consiguiente invasión a su intimidad?. Para poder continuar modificando estas condiciones, considero que debe ser nuestra la tarea de difundir, tanto en la carrera de M.T. como en los lugares de trabajo, en simposios, congresos o instituciones nucleantes de otros profesionales dedicados a la geriatría, los objetivos de nuestro trabajo y las formas de ponerlo en funcionamiento”...

La **falta de intimidad** de los residentes de una institución geriátrica, es un punto de conflicto en la mayoría de las instituciones, tal como lo señala el fragmento citado anteriormente. Debido a que gran parte de la población institucionalizada sufre de gran diversidad de patologías que les impiden el autovalimiento en la higiene personal, algunas personas se ven obligadas a ser asistidas en estos menesteres, con lo cual la dependencia tiene una marcada dimensión real e inevitable. Esta irrupción a la intimidad de los viejos no termina en las actividades de aseo, sino que se instala un criterio de negación a la intimidad de las personas viejas, plagado de fantasmas respecto de la sexualidad en la vejez. En el interior de la institución geriátrica no se habilitan espacios para la intimidad (de ningún tipo), y esto se ve claramente en la disposición de los ambientes de muchos geriátricos donde el hacinamiento es evidente, y donde la opción consiste en: estar en la cama en una habitación compartida o sentarse en el comedor.

En cuanto a nuestro quehacer profesional y los fantasmas que genera la instauración de un espacio terapéutico, es muy común que el personal de enfermería (de escasa o ninguna formación profesional), interfiera e interrumpa las sesiones y que se encuentre preocupado por los acontecimientos que en ella sucedan, por considerarlo un posible ámbito de denuncia, por parte los pacientes, de ciertas irregularidades.

Di Prinzio Cecilia, "EL CONCEPTO DE RE-CREACIÓN EN LA APLICACIÓN DE MUSICOTERAPIA EN EL ÁREA DE GERIATRÍA, Un recorrido personal", pág. 19 - 21

...“Realidades Institucionales...

...La demanda por lo general esta basada en llenar un tiempo vacío, un tiempo blanco que por lo general es llenado por imágenes televisivas que llevan a la nada... mas nada...

con esto no quiero dar una visión apocalíptica, que el área de por si ya tiene para los que lo ven de afuera, pero... si se trata de llenar espacios prefiero que se llenen con música, se organicen cumpleaños o se festejen fiestas patrias, se proyecte, se genere un espacio para la queja y la contención y para esto hay que negociar dentro de la institución...

No todas son iguales solo hablo de la propia experiencia.

Muchas veces también este lugar poco jerarquizado del musicoterapeuta en geriatría se refleja en el geriátrico, cuando uno percibe que se tienen que gestar bien los límites del encuadre, llámese a esto espacio físico y horarios y por que no honorarios, no solo para los abuelos, sino para el que nos contrata, enfermeras, asistentes, y familiares. Y a cada uno con lo que le corresponde, del entendimiento y respeto de este encuadre.

No me molesta ser 'la chica de la música' pero me gusta mas ser la musicoterapeuta y para eso tengo siempre que tener en cuenta esta situación hasta que el encuadre ya se instale y quede claro para todos"...

... "Observamos claramente estos fenómenos en el geriátrico, ya que esta condición de pérdida de posesiones, rol familiar, afectos, proyectos, produce depresiones, pérdida de autoestima y aislamiento, bloqueando y/o limitando el potencial creador.

Por eso es que en el encuadre musicoterapéutico, puede desplegarse esa creatividad bloqueada por distintas circunstancias”...

El Trabajo con pacientes geriátricos debe estar diseñado y especificado por un profesional entrenado e idóneo para esta tarea y para esta área de aplicación”...

De esta cita se desprenden temas críticos que se corresponden con las motivaciones de nuestra tesis: el encuadre y la demanda. Coincidimos con que, la demanda, por parte de la institución en muchos casos consiste en llenar espacios vacíos, coincidimos que estos espacios cuando son ocupados por un hacer que tiene al residente como sujeto, lo coloca en una posición existencial muy diferente a la de ser un espectador pasivo. Creemos importante en este punto, señalar los estragos que produce la **deprivación sensorial**, la cual puede agravar cualquier cuadro clínico.

Es importante poder conocer el posicionamiento de la institución, para saber que tolerancia puede tener la misma a los efectos de cambio que produce en los pacientes la terapia, ya que en algunos casos la tendencia a la inmovilidad y a la inactividad funciona como un modo de evitar conflictos y facilitar tareas.

Thayer E. Gaston y otros, [Music in therapy] “Tratado de musicoterapia”, Traducción de Marta. Lucero de Fernández, Enrique Díaz y Sara Elena Hassan, 2 edición en México 1993, Ed. Paidós, cap. XXII, pág. 285- 286

...“En las últimas generaciones, el status y la disposición de las personas de edad ha cambiado mucho en Estado Unidos. El avance de la ciencia médica y la pericia en el tratamiento han logrado conservar con vida a muchos que hubieran muerto antes. Los antibióticos y aún más eficiente control de las enfermedades vasculares son dos ejemplos comunes de estos avances. Así también, dos términos médicos: gerontología y geriatría, muy poco oídos en el pasado, son ahora bien conocidos, aun para los legos...

...No hace mucho tiempo, muchas familias norteamericanas se hubieran sentido avergonzadas si hubiesen tenido que poner a sus parientes de edad mayor al cuidado de extraños. Muchas familias jamás lo hubieran hecho bajo ningún concepto. Este sentimiento de desgracia o de falta de amor filial también ha cambiado mucho...

... Las estadísticas indican que el año 1975 será la fecha en que las personas de más de sesenta y cinco años representen el 9,3 % de la población de los EE.UU., o aproximadamente unos veinte millones (Landsman, 1965). Este fenómeno de incremento de la población de esas madura ha promovido es estudio intensivo en las áreas de la gerontología y la geriatría. Barron (1961) define la primera como "el estudio sistemático y multidisciplinario de las características y significados de la ancianidad", y la segunda como "aquellas técnicas que tienen como finalidad controlar y reducir los aspectos del problema" (pág. 269). Según el censo de 1960, el 24% del total de las primeras admisiones en los de salud mental de Estados Unidos fueron pacientes de 65 o más años. A fines de 1960, las personas dentro de esta edad representaban el 30% del total de los internados en los hospitales públicos de salud mental. La proporción de admisiones de personas de 65 años o más ha ido decreciendo, aunque el número de personas de esta edad creció dentro de la población general. Durante los últimos diez años, el rápido aumento de las comodidades en los asilos de ancianos, habría sido la causa de que la admisión de pacientes de edad mayor en los hospitales hubiese disminuido (Davis, 1963)".

De la lectura de esta cita se desprende la evidencia de la diferencia en cuanto al conocimiento y al tratamiento en condiciones económicas más favorables.

Con respecto de la bibliografía publicada específicamente para ocuparse de la musicoterpia en Geriatría, traducido al español, encontramos únicamente el libro de la musicoterapeuta australiana Ruth Bright "Musicoterapia en el tratamiento geriátrico. Una Nueva Visión".

En este libro, dedicado a la musicoterpia con adultos mayores, la autora presenta su experiencia en instituciones geriátricas donde se dedica al tratamiento de pacientes en encuadres tanto grupal como individual. Ruth Bright señala la necesidad de formación

específica en cuanto a temas médicos, a psicopatología y competencias musicales del profesional que trabaje en esta área.

Presenta también un capítulo especialmente dedicado a los cuadros clínicos que aparecen con más frecuencia en geriatría, sus características y alcance en los tratamientos.

Según su criterio, en la actualidad:

... “Continúa perdiendo fuerzas el punto de vista que considera a la música como restringida exclusivamente al entretenimiento. Cada vez es mayor el reconocimiento de la musicoterapia como abordaje terapéutico específico y como complemento de la terapia.

... También estamos presenciando cambios importantes en las actitudes hacia la edad avanzada. Se toman en cuenta, no sólo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales, de tal manera que la música es comúnmente parte integrante en el programa diario o semanal en hospitales e instituciones geriátricas...”³

Los cambios que se van produciendo en el tratamiento geriátrico se desprenden del conocimiento que se va adquiriendo sobre el proceso de envejecimiento, no olvidemos que la *vejez avanzada* es un objeto relativamente nuevo dentro del pensamiento científico y su complejidad implica: una dimensión orgánica, una dimensión psicológica, una dimensión social y una dimensión filosófica, lo que conlleva a una postura ética que entrecruza todas estas dimensiones; la vejez: *“La presencia de un estado poco conocido, la vejez muy avanzada, plantea situaciones sin precedentes. Una muerte biológica postergada, una muerte sociocultural prematura, impone consecuencias también inéditas...”*

En nuestro país, lo que se refiere al conocimiento de los cambios psicológicos en la edad avanzada, es un terreno que data de sólo dos décadas atrás y que incide de a poco en la cualificación técnica específica de profesionales de todas las áreas que interesan al tratamiento con pacientes de edad avanzada. **El Doctor Leopoldo Salvarezza en el**

³ Brighth Ruth, [“Music in Geriatric Care: A Second Look”] “La Musicoterapia en el tratamiento geriátrico. Una nueva visión”, Edición original: Music Therapy Enterprises, Australia, 1991. Trad. de la versión en español: Ed. Bonum, 1991 cap I, pág 22-23

capítulo 6 de su libro “Psicogeriatría. Teoría y clínica” analiza distintos aspectos que se desprenden del trabajo de Cancado (1985) “Proyecto de Programa de Acción sobre el envejecimiento en América Latina”, realizado en San José de Costa Rica en 1982:

... “En lo referente a la Argentina dice: ‘La especialidad es reconocida por el Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente. Para la obtención del título de especialista se exige haber realizado algunos cursos especiales o haber ejercido una actividad continua, durante cinco años, en algún servicio de geriatría reconocido como tal.’⁴

Universidad de Buenos Aires: Estableció normas para el otorgamiento del título de médico geriatra, que involucra actividades teóricas - práctica durante dos años.

Universidad de Rosario: Por medio de su Facultad de Medicina y a través de la Sociedad de Geriatría de Rosario, se realizan cursos de posgrado cada dos años, para el otorgamiento de títulos.

Otros cursos de capacitación profesional:

- Dirección de Ancianidad de la Municipalidad de Buenos Aires
- Hospital Aeronáutico .
- Club Edad de Plata del Consejo Argentino de Mujeres Israelitas.
- PAMI
- AGEBA

La lista no es completa, pero es significativa y muestra que en nuestro país tenemos algunos lugares en donde se pueden seguir cursos sistemáticos de aprendizaje de la geriatría y la gerontología... pero no de la psicogeriatría. Esto está delegado al esfuerzo personal de algunos empeñosos. Como de costumbre, los aspectos psicológicos quedan renegados.

No obstante, las cosas han empezado a cambiar. La Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires ha incluido en su nuevo programa de estudio una materia que se llama “Tercera Edad y Vejez”, y el 13 de diciembre de 1985 llamó a concurso para proveer el cargo de profesor titular. Lo gané y cuando me haga cargo de la cátedra intentaré darle a la misma tanto el carácter de docencia como de investigación,

*para que sirva de aprendizaje de todos los aspectos psicológicos relacionados con la vejez, no sólo en sus aspectos patológicos sino, y muy especialmente en la comprensión del desarrollo emocional normal del proceso de la mediana edad y el envejecimiento. Intentaré subsanar en parte, por lo menos, el déficit de información y formación que hasta ahora padecemos en nuestro medio..."*⁵

Lo dicho por Salvarezza da cuenta del estado histórico en el estudio de la vejez como problema complejo y habla de la situación del país en relación a la investigación sobre el proceso de envejecimiento y el tratamiento de personas de edad avanzada. Nos parece pertinente incluir estos datos ya que en el contexto institucional el musicoterapeuta debe dialogar con un equipo (o sería necesario que esto suceda) y siendo la musicoterapia una disciplina relativamente joven, es fundamental conocer los antecedentes del tratamiento de personas mayores que realizaron, en Geriatria y Gerontología otras profesiones del campo de la de salud en nuestro país y desde ahí poder pensar como se incluye la musicoterapia en este proceso.

En la actualidad, lamentablemente, en las materias de musicoterapia clínica del ciclo de la Licenciatura en Musicoterapia de nuestra universidad, no hay una asignatura dedicada específicamente al área de geriatría, siendo que el proceso de envejecimiento posee varias singularidades que ameritarían ser tratadas en un apartado especial. Tampoco, al menos en el año 2000, tuvimos la opción de realizar prácticas en instituciones geriátricas (demanda social inminente), y esperamos que el presente trabajo aliente a la apertura de estos espacios, ya que, como se detalla más arriba, en el segundo Congreso Mundial, fueron alumnos (Wagner, Puntel, Testa) de esta universidad, quienes a partir de una experiencia práctica elaboraron un trabajo escrito sobre Musicoterapia en Geriatria.

Es alentador que se haya realizado en nuestra universidad el **Primeras Jornadas de Musicoterapia en Geriatria y Gerontología en el año 1999**, esto evidencia que hay dentro de la disciplina un interés por aumentar el conocimiento e intercambiar diversos aspectos sobre el tratamiento de adultos mayores.

⁴ Salvarezza Leopoldo, "Psicogeriatría Teoría y clínica", Ed. Paidós, 4 reimpresión 1999, cap. VI, pág. 204

⁵ Salvarezza Leopoldo, véase nota (4) pág. 204-205.

En otras carreras de musicoterapia, de reciente comienzo, como la Universidad Abierta Interamericana existe la Cátedra de Geriatría con prácticas de campo en el área. (ver Lucia Makovec)

Como sabemos el adelanto en investigación y tratamiento no se nutre únicamente del conocimiento teórico sino de la experiencia y, que tanto para investigar como para abrir espacios de tratamiento a una población que sabemos se incrementa continuamente, es necesario (y diríamos indispensable) contar con recursos destinados a tales fines. Dentro de los presupuestos existentes para el tratamiento de personas de edad avanzada, se incluye la aplicación de la musicoterapia (aún no existiendo un marco claro), en un contexto económico tan crítico como el que nos toca vivir no se destinan recursos para la salud: por eso este trabajo se ocupa de tomar conocimiento de las condiciones en que se realiza la práctica profesional en esta área. Compartimos con Salvarezza el *interés* que persigue en el capítulo VI de su libro Psicogeriatría:

*... “Además, y quiero que quede claro este capítulo tiene un marcado interés proselitista: conseguir que cada vez más agentes de salud, médicos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeros, etc., se acerquen a este trabajo y brinden su esfuerzo para tratar de aliviar el sufrimiento de este sector de la población tan injustamente dejado de lado, los viejos...”*⁶

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

⁶ Salvarezza Leopoldo, véase nota (4) pág. 169

2. LIMITACIONES AL PROBLEMA

Una de las dificultades más importantes, que limitan el desarrollo del presente trabajo es el *tiempo* con el que contamos para realizarlo: no nos parece menos importante otra variable (también cuantificable): la económica relacionada con la primera dificultad enunciada y entrelazada con el criterio administrativo de la universidad que exige que sean alumnos regulares quienes presenten las tesis, condición que requiere abonar la matrícula del año lectivo en que se presenta dicho trabajo.

Por estos motivos fue bastante dificultoso dar con un proyecto de investigación que sea posible de llevar a cabo en los tiempos estipulados, por este motivo al elegir el tema propuesto debimos acotar este amplio y complejo tema a fin de poder desarrollar los objetivos que nos proponemos.

De todas formas el tema elegido, tiene muchas posibilidades de ser ampliado, en varias direcciones, como por ejemplo, considerar el problema del encuadre en otros ámbitos donde se desarrolla la labor del musicoterapeuta, o bien dentro del área de geriatría, indagar a cerca de los motivos de la demanda de musicoterapeutas a los directivos de las instituciones.

Uno de los problemas que nos convoca es el que concierne al rol profesional del musicoterapeuta en la actualidad, en contexto económico de escasez que requiere de una gran capacidad de adaptación y e imaginación.

3. PLANTEO DEL PROBLEMA

Una de las actuales demandas sociales de musicoterapeutas se da en el Área de Geriátría. En las últimas documentaciones de P.A.M.I. por ejemplo, se considera como "favorable" la inclusión de musicoterapeutas en el equipo interdisciplinario.

Esta demanda, por parte de quienes nos incluyen en el trabajo en geriatría, está escasamente fundamentada, creemos que esto se deba probablemente a la falta de información que tienen los responsables de estas instituciones y los equipos de salud sobre las incumbencias de nuestra disciplina, las necesidades materiales para sostener el tratamiento y los objetivos del mismo.

Se producen en esta situación varios interrogantes sobre la posibilidad de realizar nuestra práctica en tales condiciones espaciales, dado que en nuestra formación se le concede especial importancia al lugar donde se realiza el tratamiento musicoterapéutico, en lo referido a:

- su ubicación dentro de la institución y sus condiciones acústicas
- los fonoproductores (materiales específicos de nuestra disciplina)

Importancia que concedida no sólo a su dimensión acústica sino a la implicancia simbólica de tales objetos.

De la misma manera se considera de fundamental importancia el intercambio continuo con los demás integrantes el equipo de salud, considerándolo fundamental en todas las instancias del tratamiento, aspirando a alcanzar un conocimiento integrado del paciente o grupo.

Es habitual que el profesional se encuentre al frente de estas instituciones con personal no capacitado en el Área de la Salud y mucho menos específicamente en la vejez, que constituye un problema multicomplejo de implicancias orgánicas, psicológicas y sociales.